



לכבוד

תאריך: _____

פקיד שיקום _____

סניף _____

הצעת מחיר למתן שירותי שיעורי עזר
(מסלול תשלום לספק)

לאור פנייתך אלי בדבר מתן שיעורי עזר לגבי/מר _____

במקצוע _____ הנני לציין כי הנני מבקש עבור שעת שיעור עזר (60 ד') _____ ₪

בסמסטר _____ של שנת הלימודים _____ סכום על מתן _____ שיעורי עזר.

הערות:

- ☐ מצ"ב אישורים על מעמדי כעוסק מורשה ופרטי חשבון הבנק שבו אבקש לקבל התשלום.
- ☐ למען הסר ספק, ידוע לי שאין מתקיימים ביני לבין המוסד לביטוח לאומי יחס עובד מעביד מכל סוג שהוא.
- ☐ נמסר לי על ידך, שההתקשרות עימי יכולה להפסק בכל שלב.
- ☐ בסוף כל חודש תועבר אליך דרישה לתשלום כולל פירוט תאריכים ומספר שעות מתן שיעורי העזר בפועל ובחתימות הסטודנט.

בכבוד רב,

שם ומשפחה _____

ת.ז. _____

כתובת _____

טלפון _____

חתימת הסטודנט/ית _____